



TITLE:

(随想)排尿異常と泌尿器科医

AUTHOR(S):

黒田, 恭一

CITATION:

黒田, 恭一. (随想)排尿異常と泌尿器科医. 泌尿器科紀要 1958, 4(2): 61-62

ISSUE DATE:

1958-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111573>

RIGHT:

泌 尿 器 科 紀 要

第 4 卷 第 2 号

昭和 33 年 2 月

随 想

排 尿 異 常 と 泌 尿 器 科 医

金沢大学教授 黒 田 恭 一

Urology が uron 及び logos から出ており、又泌尿器科学という文字の示すように、泌尿器科医ほど尿所見や排尿異常の症状を重要視するものは他に類を見ない。極言するならば、我々は尿の変化や排尿の異常と日夜取組んでいるとも云えよう。

尿の変化はさておき、一口に排尿異常といつても、その呈示する症状は極めて複雑多岐である。即ち排尿困難、尿閉を始めとして、頻尿、尿線の変化、尿失禁など、生理的排尿の域を脱したものはすべてこの範疇に含まれる。

ここに尿失禁の問題をとり上げてみると、尿の分泌並びに排泄機能は日夜寸時も休止することなく営まれており、完全失禁状態に於ける患者の苦悩は察するに余りあり、人の尿に対する不潔感や不快感と相俟つて、極めて深刻なものがあろう。尿失禁には stress の加わつた時に数滴の尿の漏洩する急迫尿失禁から、或程度以上の大きさを有する膀胱腫瘍の如き完全尿失禁に至る迄、種々の程度があるが、尿が漏れるという心理的影響には共通のものがある。私はかつて前立腺肥大症の未熟型で、腺腫の完全剔除が不成功に終り、術後に排尿障害が残存せるため、電気切除術を施行し、残尿は消失したがその代りに部分的尿失禁を招来した症例を経験したが、手術前に一過性尿失禁の起り得ることをほめかせておいたにも拘らず、如何にも労働に差支えたとみえて、「排尿困難の方が余程ましで、手術によつて却つて具合が悪くなつた」といつて苦情を持込まれたことがある。逆に膀胱容量 20cc という高度の萎縮膀胱に対して施行した小腸環膀胱形成術や、両側尿管腫瘍に対して施行した尿管廻腸膀胱吻合術が成功し、不断の尿失禁から解放された患者の喜びは格別だつたように見受けられた。又尿失禁に関連して思い出されるのは、最近経験した数例の急迫尿失禁の中の 1 例で、乏尿を主訴として来院した若年の家婦のことである。患者の希望により入院せしめ、主訴は間もなく消褪したが容易に退院する気配がなく、念のために日頃行つている尿道膀胱撮影（鎖使用法）を試みた結果、典型的な急迫尿失禁の像が得られたので早速問診した処、実はこの方が主訴で日に数回も下着を取換える程度の尿失禁に悶々の日を過していたが、羞恥心のため到底切出せなかつたとのことであつた。本例は恥骨上尿道固定術（Marshall 法の変法）により完全に治癒せしめ得たが、この時には尿道膀胱撮影法の有用性を改めて確認した次第である。かように尿失禁は患者本人にとつては、学問的に考えられる以上に、日常生活に於ける精神的並びに肉体的の大きな障害となるものである。

処が皮肉なことに泌尿器科領域に於いては、尿瘻閉鎖術と共に尿瘻設置術が重要な治療法

となつている。尿瘻も広義の尿失禁の一種であり、尿瘻閉鎖術が自他共に満足すべき治療法であるのに反し、尿瘻設置術は患者自身にとっては有難くない手術の一つである。よく遭遇するのが膀胱癌の場合の尿路処理の問題であるが、尿管皮膚移植術、廻腸膀胱、尿管S状腸吻合術の何れにしろ、患者の中でO.K.と即答するものは皆無に近い。結局は肯定するにしても、暫時の猶余を乞うのが常である。かようなことは腎切除術や切石術は勿論、人工肛門造設術の場合にも殆んど見られない現象である。のみならず時には我々が嚙んで含めるように病状や手術の安全性を説いても、頑として肯んじない老人もある。これは必ずしも老人のみに限らないが、その云い分は一樣で、「尿が本来の尿道から出る範囲内の手術ならば、侵襲の大きさは問題でない。但し尿が肛門や腹壁から出ることだけは死んでも嫌だ」ということである。その理由は主として手術後の尿の処理を憂うるの一語に尽きるらしい。又腎機能の極度に低下せる症例に尿瘻設置術を施行した経験によると、全身状態の著明の改善を来して日常生活に堪え得るようになると、その御蔭で元氣になつたことを忘れたかの如く、外来へ来る度毎に1日も早くカテーテルを除去してゆつくり風呂へ入れるようにしてはしいとせがまれる。入浴時の支障は尿瘻、尿管瘻、膀胱瘻の何れにも共通のようである。

尿瘻設置術は泌尿器科独特の手術で、場合によつては止むを得ない手段であり、時によつては最善の治療法でもあり得る。腎下性無尿に対する応急手術としての腎瘻術の効果や、膀胱の広汎な悪性腫瘍に対する全切除術後の尿路変更に対しては、誰しも異論はないであろう。然しながら数年前迄全盛を極めた膀胱全切除術が最近少しく下火になり、従来余り顧られなかつた部分切除術が抬頭する傾向にあるのは、見逃せぬ事実である。悪性腫瘍の根治手術という見地からは、全切除術が理想的であるにも拘らず、再発の可能性をも顧慮した上で尚且つ部分切除術が採択されるのは、全切除術に必然的に随伴する尿路変更手術の成績や予後が加味せられるからである。尿路変更手術として代表的な尿管腸吻合術は、肛門括約筋による尿失禁防止可能な利点から大いに流行し、追試も及ばぬ程の術式が続出したが、過塩素血性酸性症や上行性感染の欠点が明らかにされるに及んで、生命の延長のためには尿失禁も亦止むを得ないということになり、人工膀胱形成術として廻腸膀胱等が施行せられ、更には胃の代用膀胱術式も試みられつつある。尿路を糞路より遮断することは、感染防止の点より重要視せられるが、この問題が一応解決されると、次にはまた *continence* の問題が採上げられることになるだろう。こうなると手術術式は益々複雑化する惧れがある。他方膀胱全切除術後の尿路の再建法としての尿管・腸尿道吻合術も研究の途上にある。かようなわけで人工膀胱の問題は当分学会を賑わすことと思惟せられる。

話を元に戻すと、要は尿を本来の尿路を経て排泄せしめるのが最善の方法であるということに帰着する。これは患者の心理状態や術後の日常生活を慮つての結果のみでなく、科学的データに基づくものである。それだからといつて尿路変更手術に真向から反対するものでは毛頭なく、私自身も適応症に対しては躊躇することなくこれを行つている。唯この種の手術は決して軽々しく行われるべきでなく、先ず本来の尿路を保存することに向つて最善の努力が払われ、これが不可能の場合或は尿路変更が少くとも当面の最善の治療法であると確信される場合のみ施行されることが望ましい。しかして手術に当つては、患者の心理的影響を充分に考慮し、精神的不安を一掃すると共に、特に手術前後の処置、合併症の防止等細部にわたつて万全を期すべきで、退院後の生活に対しても無関心であつてはならない。かくしてこそ尿瘻設置術の真の意義が充分に認識せられ、手術成績の向上をも期待できよう。

以上は一部の例に過ぎないが、結局排尿異常を如何に手際よく而かも合理的に処理するかということが、泌尿器科医の腕の見せどころである。